



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP-10

FECHA: 16 de Febrero del 2015

SEÑORES: **B. BRAUN MEDICAL CETRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.** Tel:/ Fax: 2264-9825

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
130	Bolsa de Alimentación parenteral bolsa de 2,000 ml. de etileno vinil acetato ( EVA) para ser utilizada en sistema de mezclas de Braun Marca: B/Braun Origen: Alemania/ otros países Total.....	e/u.	\$ 10.00	\$ 1,300.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-160987-002-7 Vencimiento: No menor a 14 meses Tiempo de entrega: <b>3 días hábiles</b> Uso en: Nutrición parenteral S/C: IM-12			\$ 1,300.00

*Handwritten:* 17/02/2015 10:39pm

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

El INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54113	\$1,300.00	18/2/15	<i>[Signature]</i>	 18/2/2015  ADMINISTRACION